

## DYSKUSJA O PROGRAMIE\*

W połowie 1988 roku Instytut Psychiatrii i Neurologii, generalny wykonawca CPBR 11.8 "Zapobieganie skutkom alkoholizmu i narkomanii", rozpoczął pracę nad przygotowaniem projektu programu badawczego na lata 1991-1995. Sekretarz naukowy, prof. Ignacy Wald, zwrócił się do wszystkich współuczestników programu z szeregiem pytań: czy w następnej pięciolatce przewidują kontynuację badań nad alkoholem i innymi uzależnieniami, jakie tematy chcieliby podjąć, jakie są - ich zdaniem - luki w dotychczasowych badaniach, które kwestie badawcze warto są by podjąć nad nimi pracę oraz które placówki warto by włączyć do programu. Nadeszło kilkadziesiąt odpowiedzi, które stały się w Instytucie przedmiotem szczegółowej analizy.

Instytut pragnąłby, aby program przyszłych badań stał się wspólnym dziełem środowiska naukowego, które ukształtowało się w toku prac prowadzonych w latach osiemdziesiątych. Punktem wyjścia do zarysowania przez takie gremium mapy tematycznej nowego programu powinna stać się analiza dotychczasowych osiągnięć oraz preferencji i doświadczeń zespołów uczestniczących w badaniach.

Pragnąc zainaugurować dyskusję na temat planu na lata 1991-1995, Redakcja "Alkoholizmu i Narkomanii" opublikowała w zeszycie "Jesień 1988" artykuł Ignacego Walda, poświęcony kształtowi przyszłego programu badawczo-rozwojowego.

Programy badań naukowych spotykały się niekiedy z zarzutami, że były nie tyle rezultatem świadomej, z góry narzuconej koncepcji badawczej, do której koordynator dobierał upatrzonych wykonawców, ile mniej lub więcej luźnym zbiorem tematów, będących wyrazem zainteresowań uczestniczących w nim zespołów badawczych. Przystąpienie do prac planistycznych na dwa i pół roku przed rozpoczęciem badań pozwala na

---

\*Omówienie nadesłanych do Redakcji uwag o programie badań nad problemami związanymi z alkoholem i innymi uzależnieniami na lata 1991-1995.

wystarczająco wczesne zarysowanie głównych kierunków poszukiwań badawczych, określenie ich zakresu, zbudowanie szkieletu programu, który następnie wypełniony zostałby szczegółowymi tematami badawczymi. Procedura ta pozwoli na uniknięcie zagrożenia, o którym była mowa i da rękojmię, że program na przyszłą pięciolatkę oscylować będzie wokół zagadnień centralnych, okaże się wewnętrznie spójny i dostarczy odpowiedzi na najważniejsze pytania płynące zarówno z doświadczeń krajowych zespołów badawczych, jak i osiągnięć nauki światowej.

Artykuł Ignacego Walda, jeszcze przed ukazaniem się zeszytu "Jesień 1988", wysłaliśmy wraz z pismem od Redakcji do szeregu osób będących cenionymi autorytetami w dziedzinie uzależnień z prośbą o odpowiedź na kilka postawionych przez nas pytań. W niniejszym zeszycie "Zima 1988" przedstawiamy omówienie i fragmenty otrzymanych dotąd odpowiedzi. Korzystamy także z listów uzyskanych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, zawierających ogólne opinie na temat kształtu przyszłego programu.

\*

W odpowiedzi na pytanie, czy problemy związane z alkoholem i innymi uzależnieniami zasługują na ujęcie ich w odrębnym programie badawczym na lata 1991-1995, wszyscy odpowiadający okazali się jednomyślni:

*"Kontynuowanie badań nad problematyką alkoholizmu i narkomanii uważam za konieczne. Program ten powinien uzyskać w latach 1991-1995 możliwie najwyższą rangę. Główne uzasadnienie widzę w biologicznym zagrożeniu populacji przez patologie związane z alkoholizmem i narkomanią". (Witold Karczewski)*

*"Niezbędne jest istnienie silnego, centralnie koordynowanego programu badawczego dotyczącego alkoholu i innych uzależnień. Uzależnienie alkoholowe stanowi olbrzymi i tragiczny problem społeczny, którego rozwiązanie wymaga dużego wysiłku nie tylko służby zdrowia, ile (i to głównie) czynników administracyjnych i państwowych. Program powinien posia-*

dać rangę państwową i mieć możliwość lepszego niż dotychczas oddziaływania praktycznego". (Wojciech Kostowski)

"Problemy medyczno-społeczne, etyczne, prawne, ekonomiczne i inne, wynikające z nadużywania substancji i leków uzależniających nie zmniejszają się w kraju; istnieje zmiana modelu używania, jest pilna potrzeba dopasowania do tej zmiany nowych metod epidemiologicznych. Nadal istnieje potrzeba poszukiwania nowych metod zapobiegania, leczenia, rehabilitacji i resocjalizacji. Pożądane jest zwiększenie liczby prac podstawowych, zwłaszcza na temat mechanizmów działania. Konieczny jest rozwój badań psychologicznych i socjologicznych". (Tadeusz L. Chruściel)

"Badania na temat alkoholizmu i zjawisk wtórnych są konieczne. Dotychczasowe badania są jednostronne, dotyczą metod leczenia i rehabilitacji, rzadko interesują się problemami profilaktyki od strony praktycznej". (Stanisław Akoliński)

"Tak (odrębny program jest niezbędny - przyp. red.), zwłaszcza gdy chodzi o alkoholizm. Wynika to z ogromu negatywnych następstw tego zjawiska oraz jego wieloaspektowości, czego nie może ogarnąć żadna z największych nawet placówek naukowych. Nie jest też możliwe zapewnienie właściwej koordynacji przedsięwzięć badawczych bez odrębnego problemu badawczego". (Jan Malec)

Niektórzy z odpowiadających uszczegóławiają swoje stanowisko w tym względzie:

"W realizacji całego programu niezbędne są większe nakłady finansowe (pomijam problem inflacji) oraz zmiana proporcji nakładów na badania dotyczące wyłącznie alkoholu oraz badania dotyczące alkoholu i innych środków uzależniających. Podstawową sprawą jest uzyskanie dla programu środków dewizowych dla pokrycia palących, uzasadnionych potrzeb i rozszerzenia współpracy międzynarodowej". (Tadeusz L. Chruściel)

Zrozumiała, w zależności od profesji odpowiadających, różnica zdań zarysowała się przy wskazywaniu tematów, które powinny stać się "osią" nowo powstałego programu badawczego. Działacze społeczni, ale i badacze również, na plan pierwszy

wysuwali zagadnienia profilaktyki.

"Osia" programu powinny stać się: "bezwzględnie metody przeciwdziałania alkoholizmowi, narkotyzowaniu i nikotynizowaniu się". (Jan Malec)

Badania koncentrować się powinny wokół "środowiska abstynenckiego albo spożywających umiarkowane ilości (spożycie okazyjne) celem ustalenia jakie czynniki (okoliczności) wykształciły u badanych postawę "na nie". (Stanisław Akoliński)

Wyraźne preferencje badawcze przejawiają również pracownicy badawczy:

"Wydaje się nam, że w przyszłym programie badań (społecznych - przyp. red.) należałoby się skoncentrować na tematach: a) ruchów samopomocowych alkoholików i ich rodzin, b) wszelkich inicjatyw obywatelskich w zakresie ograniczania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Za podjęciem pracy w tych dwu dziedzinach przemawia żywiołowy rozwój ruchów samopomocowych w latach osiemdziesiątych i ich efektywność, która nie była jeszcze w naszym kraju przedmiotem systematycznych badań ewaluacyjnych. Ze względu na społeczną wagę zagadnienia, badania nad społecznym ruchem trzeźwościowym, a przede wszystkim nad ruchami samopomocowymi, powinny naszym zdaniem, stać się "osią" programu na następną pięcioletkę". (Kira Gerard)

Wyraźne preferencje badawcze obserwujemy również w wypowiedzi innego uczonego, który proponuje następującą strukturę badań społecznych:

"Strategię badań we wskazanej wyżej dziedzinie (badania nad społeczno-kulturowymi determinantami spożywania alkoholu w Polsce - przyp. red.) wyobrażam sobie jako dwutorową. Jednym torem powinny iść powtarzane, np. w 5-letnich okresach, ogólne badania ankietowe zmierzające do uchwycenia generalnych trendów zmian w obyczajowości społecznej związanej z piciem alkoholu. W badaniach tych nacisk powinien być położony na porównywalność z poprzednio prowadzonymi analizami, a więc na uchwycenie i rejestrowanie nawet niewielkich, stopniowo pojawiających się zmian. Obok nich, drugim torem,

ić powinny badania zmierzające do naswietlania rozmaitych szczegółowych zagadnień, a także wyłanianych przez pojawiające się nowe potrzeby i zainteresowania. Dobrym przykładem takich przedsięwzięć są badania A. Zielińskiego i A. Bielewiczki dotyczące sposobów postrzegania abstynencji oraz opinii o sierpniowych apelach Kościoła o trzeźwość.

Wśród spraw zasługujących na podjęcie w następnym 5-leciu wymienilibym kwestię picia win gronowych (i odrębnie - win owocowych), a także piwa. Jeśli miałyby się poważnie traktować dążenie do zmiany struktury spożycia, znacznie więcej trzeba byłoby wiedzieć o obyczajowości związanej z pićciem tych napojów, o osobach je pijących, a zwłaszcza o tych, dla których wino i piwo są jedynymi konsumowanymi napojami alkoholowymi oraz o kierujących nimi motywach nie picia wódki.

(...) Również więc picie przez młodzież poświęcić by należało więcej uwagi i zapoczątkować w odniesieniu do niej serię badań regularnie powtarzanych w kilkuletnich odstępach czasu.

Na rozszerzenie zasięgu i wzbogacenie tematyki badań zasługuje kwestia skuteczności propagandy przeciwalkoholowej. (...)

Ważnym zagadnieniem, któremu należałoby poświęcać stale baczną uwagę, jest polityka państwa wobec alkoholu. Rola państwa jest dwuznaczna, występuje ono bowiem zarówno jako urzędowy organizator działań zmierzających do zwalczania pijanstwa, jak i jako podmiot czerpiący z produkcji i sprzedaży alkoholu ogromne zyski, zasilające budżet. (...) Jest to złożony kompleks zagadnień, w których polityka cen i dostępności alkoholu stanowi tylko pewien element.

Kolejną tematyką, którą określiłbym mianem priorytetowej, jest skuteczność leczenia przeciwalkoholowego. Istniejące u nas badania zmierzające do jej oceny robią na mnie wrażenie bardziej eksploracyjnych sondażów niż serio pomyslnych badań." (Jerzy Jasiński)

Niektórzy z odpowiadających byli zdania, że przyjęte zasady konstruowania programu należy kontynuować.

"W interdyscyplinarnym programie powinny być reprezentowane wszystkie rzeczywiście istniejące w kraju kierunki badawcze w licznych dyscyplinach. W dziedzinie narkomanii ze względu na to, że największe zaangażowanie i aktywność, jak dotychczas przejawiają biolodzy i lekarze, sądzę, że główna część programu powinna obejmować badanie praktycznych rozwiązań bieżących problemów. Program powinien się składać z kolejnych cegiełek od profilaktyki, obejmującej wychowanie, poprzez epidemiologię, którą należy rozbudować, diagnostykę, fazy leczenia, do rehabilitacji i resocjalizacji". (Tadeusz L. Chrusciel)

Wypowiedzi innych przedstawicieli medycyny oscylowały w kierunku uczynienia "osią" programu - badań biomedycznych:

"Sądzę, że w stopniu większym niż do tej pory powinno się uwzględnić badania podstawowe. Doceniam oczywiście prace o charakterze epidemiologicznym, socjologicznym etc., wydaje mi się jednak, że nie wpłyną one na zmniejszenie zagrożenia. Relatywne fiasko różnych przedsięwzięć antyalkoholowych na całym świecie implikuje konieczność zintensyfikowania badań naukowych nad biomedycznymi (fizjopatologicznymi, biochemicznymi, genetycznymi) aspektami alkoholizmu i narkomanii. Pogląd ten opieram także na pesymistycznej ocenie możliwości względnie szybkiego usunięcia czynników społecznych i ekonomicznych sprzyjających obecnie rozwojowi omawianych zagrożeń". (Witold Karczewski)

Kolejny przedstawiciel nauk medycznych jest zdania, że "główne kierunki badawcze powinny obejmować:

- a. analizę mechanizmów biologicznych uzależnień,
- b. poszukiwanie nowych możliwości farmakoterapii i innych form leczenia,
- c. rozwój metod diagnostycznych i technik "markerowych",
- d. rozwój profilaktyki uzależnienia od alkoholu". (Wojciech Kostowski)

Rozwinięcie postulatów przedstawicieli nauk medycznych znalazło wyraz w obszernej wypowiedzi dotyczącej programu badań na przyszłe pięć lat w temacie "Alkohol a zdrowie somatyczne". Autor stwierdził, że "centralnie sterowany pro-

gram badawczy powinien w tej dziedzinie odpowiadać na następujące pytania:

- 1) jaki jest współdziałanie mechanizmu komórkowego w rozwijaniu efektów i skutków patologicznych alkoholu-etanolu,
- 2) czy współdziałała w tej problematyce patogennej interakcja między etanolem a błonami komórkowymi,
- 3) jaka jest rola interakcji między strukturami komórkowymi a funkcjami tej komórki przy nadużywaniu alkoholu i uzależnieniu od alkoholu. (...)

Sądzę, że intensyfikowanie w tej problematyce badań fizjologicznych i biochemicznych zarówno w modelach doświadczalnych na zwierzętach, jak i w trakcie obserwacji klinicznych osób uzależnionych od alkoholu, może pozwolić na uzyskanie w tej problematyce pewnego postępu wiedzy poznawczej oraz stworzy możliwości wykorzystania wyników badań przy opracowywaniu wniosków wdrożeniowo-profilaktycznych, diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Można sądzić, że w odniesieniu do działań profilaktyczno-lekarskich (...), należałoby uwypuklić pewne kierunki działań medycznych:

- 1) Uzyskiwanie w oparciu o opracowywane testy biologiczne możliwie wczesnej identyfikacji poszczególnych osób z danej populacji, zagrożonych nadużywaniem alkoholu i ewentualnym uzależnieniem od alkoholu.

- 2) Określenie kryteriów biologiczno-diagnostyczno-medycznych umożliwiających ocenę poszczególnych osób z populacji osób uzależnionych od alkoholu jako populacji tzw. specjalnego ryzyka na określone zachorowania, np. na wirusowe zapalenie wątroby typu B, na zakażenie wirusem AIDS, na alkoholową marskość wątroby, ze wszystkimi groźnymi dla życia komplikacjami klinicznymi, na raka pierwotnego wątroby itp.

- 3) Opracowanie specjalnego programu profilaktyczno-medycznego, ukierunkowanego w swoim działaniu profilaktyczno-organizacyjnym, szczególnie jeszcze w fazach odwracalnych, (marskość alkoholowa wątroby), na przeciwdziałanie zagrożeniom i alkoholowym skutkom klinicznym upośledzenia zdrowia.

somatycznego człowieka."

W związku z powyższym, autor formułuje następujące opinie:

1) Rozwijanie badań nad problemem wpływu alkoholu, jak również innych substancji uzależniających, na zdrowie somatyczne w latach 1991-1995 jest społecznie uzasadnione. W badaniach tych uwzględnić należy oddziaływanie środowiska naturalnego życia i pracy oraz niedobór mikroelementów żywieniowych.

2) Ze współczesnych badań nad patologią wątroby, którymi zajmują się czołowe ośrodki hepatologiczne świata i kraju, wynika konieczność intensyfikacji badań doświadczalnych i klinicznych. Dotyczy to roli biologicznej alkoholu-etanolu jako czynnika patogennego w różnych stanach patologii wątrobowej występującego pojedynczo, względnie oddziałującego wspólnie np. z zakażeniami wirusowymi wątroby, z niedoborami mikroelementów żywieniowych jak również z nadużywaniem środków odurzających, leków oraz z równoległe dostrzeganym zaburzonym statusem immunologicznym u osób uzależnionych od alkoholu.

Ważnym kierunkiem badawczym jest również postrzeganie uszkodzeń alkoholowych wątroby w relacji z uszkodzeniami mózgu, z rozwojem encefalopatii i śpiączki wątrobowej w pozaalkoholowych uszkodzeniach wątroby. Brak jest również oceny epidemiologicznej zwiększania się zachorowalności na raka pierwotnego wątroby u osób z alkoholową marskością wątroby, ze współoddziaływaniem zakażenia wirusem hepatitis B". (Piotr Boron)

Następnie zwróciliśmy się do naszych adresatów z prośbą o wskazanie luk w dotychczasowych badaniach bądź też o wytypowanie kwestii wartych podjęcia w przyszłej pięcioletce. Zgłoszono liczne interesujące propozycje.

"Uważam - pisze prof. Tadeusz Chruściel - że konieczne są badania socjologiczne postaw społecznych. Pilne jest wyjaśnienie, dlaczego nabór kadry do pracy w ośrodkach leczenia i rehabilitacji narkomanów natrafia na duże trudności. Niezwykle ważne jest teoretyczne opracowanie wariantów mo-



delowych metod leczenia i rehabilitacji właściwych dla typów zespołu zależności lekowej spotykanej w kraju. Konieczna jest kontynuacja rozpoczętego programu oceny skuteczności postępowania rehabilitacyjnego prowadzonego w istniejących typach ośrodków. W badaniach porównawczych należy uwzględnić nowe, otwierane obecnie typy ośrodków: Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności, Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii, Kościoła Katolickiego. Ocena socjologiczna i społeczna sytuacji osób, które opuszczają ośrodki przed przewidywanym czasem, a także osób, które ukończyły przewidywany cykl leczenia wymaga opracowania. Nie są prowadzone badania losów dzieci urodzonych przez kobiety uzależnione w czasie ciąży, zwłaszcza od heroiny".

O ścisły związek badań z praktyką społeczną apeluje inny autor pisząc:

"Zdecydowanie za mało jest ustaleń mówiących dlaczego nie ma niezbędnych efektów w zakresie przeciwdziałania wskazanym zjawiskom (alkoholizmowi, narkotyzowaniu i nikotynizowaniu się - przyp. red.) oraz co i jak robić, aby stan ten zmienić. Nikt nie odpowiedział, np. na pytanie, dlaczego Polska znalazła się w pierwszej trójce krajów pod względem liczby wypalanych papierosów na mieszkańca, podczas gdy dla porównania w Szwecji liczba palaczy wydatnie zmalała."

(Jan Malec)

Na prośbę o wskazanie tych placówek badawczych, które powinny brać udział w programie, niektórzy adresaci odpowiedzieli, że nie zachodzi potrzeba przedsięwzięcia kroków zmierzających do rozszerzenia liczby placówek współdziałających w realizowaniu programu:

"Jeśli są jakieś placówki, które chciałyby w nim uczestniczyć, zgłoszą się same. Rozszerzenie ich kręgu byłoby może potrzebne w wypadku braku możliwości ulokowania kogoś z priorytetowych tematów badawczych w placówkach współuczestniczących już w realizacji programu". (Jerzy Jasiński)

Podobne stanowisko zajmuje inny z odpowiadających, który konstatuje:

"Nie sędzę, aby dō żmudnych, trudnych i czasochłonnnych badań można było zachęcić wielu nowych amatorów. Raczej należy pomagać w specjalizacji i dofinansowywać wyposażenie i unowocześnienie techniczne istniejących zakładów". (Tadeusz L. Chruściel)

Kilku odpowiadających rekomenduje placówki, które ich zdaniem warto by wciągnąć do programu. Na przykład prof. Witold Karczewski zgodnie z postulatem większego udziału badań podstawowych uważa, że należałoby zainteresować nimi pewną liczbę zakładów zajmujących się pracami podstawowymi w zakresie biochemii, neurochemii, neurofizjologii, genetyki itp.

Mimo znacznego rozproszenia odpowiedzi, uzasadnionego interdyscyplinarnym charakterem programu, w większości listów skierowanych do redakcji (jak również do IPN) powtarza się wiele wspólnych idei.

Po pierwsze - generalnie uznaje się, że program badawczy poświęcony uzależnieniom powinien być nie tylko utrzymany, ale również w przyszłości posiadać rangę najwyższą.

Po drugie - zachowując swój charakter interdyscyplinarny, powinien on wprowadzić wyraźne preferencje badawcze w poszczególnych dyscyplinach lub grupach dyscyplin naukowych.

Po trzecie - w wypowiedziach zarysowała się "oś" programu, wspólna dla wszystkich wchodzących w jego skład dyscyplin naukowych. Jest nią praktyczna przydatność badań dla ograniczenia zagrożeń społecznych związanych z uzależnieniami. Legła ona również u podstaw wniosków zmierzających do zwiększenia udziału badań podstawowych. Nie ma bowiem nic bardziej praktycznego - jak dobra teoria.

opracował Jan K. Falewicz